

장루보유자의 삶의 질 및 관련 요인에 대한 연구

송 경 숙* · 박 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

장루보유자들은 정상적인 통로에 의한 생리적 배변기능을 상실하고 외과적 수술에 의한 인위적인 통로에 의해서 대소변 또는 기타 체내 노폐물을 체외로 배설해야 하므로, 장루 관리상의 어려움을 비롯하여 신체 및 생활 방식의 변화, 사회 심리적 스트레스 등 많은 어려움을 호소하고 있다. 이러한 어려움을 적절한 시기에 제대로 해결하지 못하고 장루에 대해 부정적 태도를 지니게 되면 절망감을 갖게 되며 일상생활과 삶의 질에 영향을 미치게 된다(김명숙, 1997; 최경숙, 1995; 정면숙, 1984).

삶의 질이란 생리적, 심리적, 사회경제적 영역에서 인간의 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 개념으로 오늘날 간호행위와 건강관리의 주요 목표로 대두되고 있으므로 간호사는 대상자의 질병치유와 생명연장뿐 아니라 삶의 질을 높이도록 해야 할 것이다(노유자, 1989).

삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태(한윤복, 노유자, 김남초, 김희승, 1990; 오복자, 1994; Padilla 등, 1990), 자가간호(이숙정, 1993), 가족지지(장미열, 1995; Lubkin, 1990; 권영은, 1990), 자아존중감(장혜경, 1989; 오복자, 1994; Lewis,

1982), 자기효능(오복자, 1994), 내적건강통제위(Lewis, 1982), 사회적지지(장혜경, 1989), 질병관련요인(Johanna & Ferdinand, 1985; Morris, 1986) 등과 인구학적 특성이 있으며(노유자, 1989), 최근에는 희망이 삶의 질의 영향요인으로 제시되었다(김순미, 오복자, 1996; 태영숙, 1996)

장루보유자를 대상으로 삶의 질 관련 요인을 규명한 연구에는 건강상태 지각(장미열, 1995), 가족지지, 사회적 지지(장미열, 1995; 김영혜, 권숙희, 이은남, 1990; 이지숙, 1990; 김채숙, 강규숙, 1986), 자가간호역량(장미열, 1995), 자아존중감(Wilson, 1981) 등이 제시되었으나 희망과 삶의 질에 관한 연구는 거의 없다. 희망은 삶을 연장하고 질적인 삶을 살도록 도와주는 요소로 확인되었으며(태영숙, 1996) 신체적, 정서적 안녕을 유지하는데 중요한 역할을 한다.

이에 본 연구자는 장루보유자를 대상으로 삶의 질과 건강상태 지각, 자가간호, 가족지지, 자아존중감, 희망과의 관련성을 확인함으로써 장루보유자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

1) 장루보유자의 삶의 질의 정도를 파악한다.

* 효성가톨릭병원 장루전문간호사

** 계명대학교 간호대학 부교수

2) 장루보유자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 건강상태지각, 자가간호, 가족지지, 자아존중감, 희망과의 관계를 파악한다.

3. 용어 정의

· 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미하며(노유자, 1989), 장루보유자가 지각하는 주관적인 안녕을 정서상태, 경제상태, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계, 가족관계 등의 6개 영역이 포함된 노유자(1989)의 삶의 질 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

· 건강 상태 지각

개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 객관적으로 의사가 평가한 건강상태보다 안녕상태를 더 잘 예견한다는 보고(Palmore와 Luikart, 1972)를 근거로 본 연구에서는 자신이 주관적으로 지각하는 건강상태로서 건강상태에 대한 지각 정도를 ‘매우 좋다’로부터 ‘매우 나쁘다’까지 5점 평정 척도로 측정된 점수를 의미한다.

· 자가간호(self care)

건강과 안녕을 유지하기 위해 스스로 일상생활을 수행하는 활동의 실체로서(Orem, 1985), 이지숙(1990)이 결장루 보유자의 자가간호 정도를 측정하기 위하여 사용한 도구를 본 연구자가 수정, 보완하여 측정된 점수를 의미한다.

· 가족지지(family support)

환자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아주며, 사랑하고, 존중하며, 가치감을 갖도록 해주고, 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것으로(Cobb, 1976), 본 연구에서는 이지숙(1990)이 결장루 보유자의 가족지지 정도를 측정하기 위하여 사용한 도구를 본 연구자가 수정한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

· 자아존중감(self-esteem)

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 것을 말하며(Samuel, 1977), 본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 측정도구(self-esteem scale)를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

· 희망(hope)

미래에 대한 바램, 능동적 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는

것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시하는 것 등에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적 속성으로(Nowotny, 1989), 본 연구에서는 암환자를 대상으로 Nowotny(1989)가 개발하고, 최상순(1990)이 번안하여 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 삶의 질 관련요인

Dalky와 Rourke(1973)은 삶의 질에 대한 포괄적인 정의를 안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족 혹은 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌이라고 하였으며, Young and Longman(1983)은 삶의 질을 현재의 삶의 여건에 대한 만족도라고 정의하면서 신체적, 정신적인 면 외에 사회적 활동과 경제적 활동을 포함시켜 각 영역에서 개인이 지각하는 안녕이라고 했다. Padilla와 Grant(1985)는 삶의 질을 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심 및 진단과 치료에 대한 영역으로 구성되었다고 보았으며, 노유자(1989)는 삶의 질을 신체적, 정신적, 사회적, 경제적인 측면에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 하였다.

이와 같이 삶의 질은 다차원적 개념으로 다양한 요인에 의해 영향을 받는다. 본 연구에서는 장루보유자의 삶의 질과 관련된 요인으로 제시된 건강 상태 지각, 자가간호, 가족지지, 자아존중감, 희망, 인구학적특성 및 장루보유 관련 특성 등을 중심으로 고찰하고자 한다.

1) 건강상태 지각과 삶의 질

건강상태에 대한 개인적인 지각은 삶의 질과 관련이 있는 것으로 보고 되어 왔다. 건강상태 지각과 삶의 질과의 관계를 규명한 선행연구로서 장미열(1995)은 결장루 보유자 64명을 대상으로 한 연구에서 주관적 건강상태가 삶의 질을 41.5% 설명한다고 하였으며, Padilla와 Grant(1985)의 연구에서는 통증이 있는 41명의 암환자를 대상으로 삶의 질을 분석한 결과 건강하다는 느낌이 질적인 삶을 사는데 크게 기여한다고 하였다. 투석환자의 삶의 질을 조사한 연구에서도 주관적인 건강상태 지각이 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나(김인희, 1988; 노유자, 1989; 양승희, 1989) 건강 지각수준이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라는 것을 알 수 있었다.

2) 자가간호와 삶의 질

자가간호는 오늘날 각 개인의 건강을 유지, 증진 시키는 것이 강조되면서 건강에 영향을 미치는 중요한 개념으로 설명되고 있다(Steiger & Lipson, 1985).

자가간호와 삶의 질과의 관계에 관한 선행연구로는 이숙정(1993)이 복막투석환자를 대상으로 한 연구에서 자가간호와 삶의 질이 유의한 상관관계를 나타냈다고 보고했으며($r=.4477, P<.001$), 이영선(1997)의 신장 이식환자 147명을 대상으로 한 연구에서 치료지시 이행과 삶의 질은 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고하였다. 장루보유자들은 장루의 신체적 관리가 제대로 되지 않았을 때 자아존중감 상실, 부끄러움, 타인과의 접촉기피, 자기거부와 절망의 감정을 갖게 되므로 장루보유자의 간호에 있어서 중요한 것은 자가간호방법을 습득하여 신체적으로 적응하며 이것이 정신적, 사회적 적응에 영향을 미쳐 환자의 삶에 대한 불편감을 최소화하고 만족감을 더 할 수 있다(하희선, 1985).

3) 가족지지와 삶의 질

가족은 사회의 가장 기본단위로서 결혼과 혈연에 의해 관계를 맺게 되는 일정한 개인들로 구성된 집단으로, Hollen(1981)은 환자에게 있어서 가족은 광범위하고 무한정한 에너지장이라고 하면서 환자에 대한 가족지지의 중요성을 강조한 바 있다.

가족지지와 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴보면, 신이식환자를 대상으로 하는 조현숙(1987)의 연구에서 대상자가 인지하는 가족지지와 질적 삶은 유의한 상관관계를 나타내어 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높다고 보고하였고, 암환자를 대상으로 한 장혜경(1989)의 연구에서도 환자가 지각한 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높다고 하였다. 장미열(1995)은 결장루 보유자 64명을 대상으로 한 연구에서 가족지지와 삶의 질간에는 유의한 상관관계($r=0.3379, P=0.003$)가 있었으며, 가족지지는 삶의 질 분산에서 7.6%의 설명력이 있었다.

4) 자아존중감과 삶의 질

자아존중감이란 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로(Samuel, 1977), 개인의 행동방향을 결정짓는 주요 변수라고 할 수 있다. 오복자(1997)는 추후관리를 받고 있는 암환자를 대상으로 삶의 질을 연구한 결과 자아존중감이 삶의 질을 46.9% 설명한다고 하였으며, 장혜경

(1989)은 암환자의 자아존중감과 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높다고 보고하였다. Brogna(1985)의 장루 형성에 따른 신체상과 자아개념의 관계 연구에서 환자의 자아인식은 자신의 장루에 대한 타인의 반응을 자신이 어떻게 해석해서 받아들이느냐에 따라 영향을 받으며 타인으로부터의 부정적인 반응은 부정적 자아인식을 유발시키는 중요한 원인이 되기 쉬우므로 전문간호사의 도움을 통하여 긍정적 자아개념을 수용하도록 하는 것이 매우 중요하다고 하였다. Watson(1990)은 결장루 수술환자를 대상으로 단기상담을 시행한 결과 단기상담이 환자의 자아개념, 특히 자긍심 향상과 결장루 형성이란 경험에 잘 적응되도록 돕는데 긍정적으로 작용하였음을 보고하였다.

5) 희망과 삶의 질

희망이란 의미추구의 본질적 요소로서 삶을 연장시켜 주고 삶의 질을 높여 주며 신체적, 정신적 안녕을 유지하는데 중요한 역할을 한다(McDonard, 1982). Buehler(1975)는 희망이 인생의 위기 상황에서 개인의 대처능력을 활성화시켜 목표 행위를 성취하게 하여 삶의 질에 중요한 요소가 된다고 하였다. 태영숙(1996)은 암환자 102명을 대상으로 한 연구에서 희망이 삶의 질을 25.3% 설명한다고 하였고 오복자·김순미(1996)는 위암환자 164명을 대상으로 한 연구에서 희망이 삶의 질을 44% 설명한다고 보고하여 희망이 삶의 질과 관련되며 삶의 질 정도를 예측할 수 있는 변수라는 것을 시사하였다.

6) 인구학적 특성 및 장루보유 관련 특성과 삶의 질

삶의 질과 관련되는 인구학적 특성에는 성별, 연령, 교육정도, 수입, 직업, 결혼상태, 종교, 사회참여 등이 있다(노유자, 1989). 성별에 따른 삶의 만족도를 보면, 여자가 남자보다 가정생활에 대한 만족도가 높았으며(하재구, 1986), 전반적인 삶의 질에 있어서도 여자가 남자보다 삶의 질이 높았다(양승희, 1989). 반면에 김인희(1988)는 남자가 여자보다 높은 삶의 질을 가졌다고 하였고, 함귀인(1989)은 성별은 삶의 만족과는 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타났다고 하여 성에 따른 삶의 만족도에는 연구자간에 차이가 있음을 알 수 있다. 연령별 삶의 질에 대한 연구에서는 젊은 사람이 나이든 사람보다 더 행복한 것으로 나타났으나(노유자, 1989), 하재구(1986)는 중년층이 청년층과 노인층보다 생활전반의 행복도가 높다고 하였다. 교육정도와 삶의 질에 관

련된 연구에서는, 학력이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다(노유자, 1989; 김인회, 1988; 하재구, 1986). 경제인 측면에서는 수입이 많을수록 삶의 질 정도가 높았다(양승희, 1989). 노유자(1989)도 월 수입이 높을수록 전반적으로 삶의 질 정도가 높은 경향을 보인다고 하였다. 직업은 사회, 경제 상태의 주요 구성요인의 하나로서 인간의 태도와 활동을 주도하는 중요한 역할을 하기 때문에 개인적인 안녕상태에서 상당한 영향력을 미친다. 김인회(1988)는 직업은 삶의 질 정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었다고 하였고, 양승희(1989)도 삶의 질과 직업별 차이를 검정한 결과 유의한 차가 있다고 하였다. 결혼여부에서는 결혼한 사람이 결혼을 하지 않은 사람이나 이혼, 또는 사별한 사람보다 삶의 만족도와 행복도가 더 높다고 했다(Neugarten, et al., 1975). 사회활동과 삶의 질의 관계를 보면 사회참여가 많을수록 행복도가 높았으며, 주관적인 안녕상태와 사회참여는 유의한 상관관을 보였다(Knapp, 1976).

장루보유 관련 특성과 삶의 질에 대한 연구에서 Padilla와 Grant(1985)는 135명의 결장루 보유자를 대상으로한 연구에서 장루보유 기간이 길수록 삶의 질 영역 중에서 심리적 안녕감이 증가되었다고 하였다.

이상의 고찰을 종합해 보면 건강상태 지각, 자가간호, 자아존중감, 희망 및 인구학적 특성 및 장루보유 관련 특성이 장루보유자의 삶의 질과 관련이 있음을 알 수 있었다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 장루보유자의 삶의 질 및 관련 요인을 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 장루형성술을 시행받고 퇴원하여 한국오스토크협회 대구, 대전지회에 가입한 회원으로 만 20세 이상의 성인, 퇴원 후 6개월이 경과된 장루보유자, 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자, 본 연구의 목적을 이해하고 설문응답에 동의한 자이다.

3. 자료 수집

본 연구의 자료수집 기간은 1998년 3월 1일부터 1998년 4월 6일까지 37일간 이었다. 한국오스토크협회(The Korean Ostomy Association : KOA) 대구지회와 대전지회에 가입한 314명의 회원중에서 월레모임에 참석한 64명의 장루보유자들에게는 설문지를 직접 배부해 작성하도록 하였으며, 월레모임에 참석하지 않는 250명의 회원에게는 설문지를 반송우표와 함께 우송하여 46부가 회수되어, 우편에 의한 설문지의 회수율은 18.4%였다. 자료분석에 사용된 설문지는 응답이 미비한 설문지를 제외하고 110부였다.

4. 연구 도구

연구도구는 일반적 특성 9문항, 장루보유 관련 특성 9문항, 삶의 질 측정도구 47문항, 건강상태 지각 1문항, 자가간호 측정도구 20문항, 가족지지 측정도구 13문항, 자아존중감 측정도구 10문항, 희망 22문항 등 총 131문항으로 구성된 자기보고형 설문지를 이용하였다.

1) 삶의 질 측정 도구

노유자(1989)가 개발하고 박정숙(1997)이 장루보유자의 삶의 질을 측정하기 위하여 수정한 도구를 본 연구자가 보완하여 총 47문항으로 구성된 일반외과 교수 1인, 간호학 교수 1인, 장루전문간호사 1인, 일반외과 수간호사 1인, 장루보유자 3인에게 자문을 받아 어휘 등을 수정 보완한 후 장루보유자 10명에게 예비조사를 거쳐 도구를 사용하였다. 삶의 질 측정도구의 척도는 5점 평정 척도로서 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 0.96이었다.

2) 자가간호 측정도구

이지숙(1990)이 결장루 보유자의 자가간호를 측정하기 위하여 개발한 도구를 일반외과 교수 1인, 간호학 교수 1인, 장루전문간호사 1인, 일반외과 수간호사 1인, 장루보유자 3인에게 자문을 받아 어휘 등을 수정 보완한 후 장루보유자 10명에게 예비조사를 거쳐 사용하였다. 총 20문항으로 '전혀하지 않는다'에서 '항상한다'까지 5점 평정 척도이며 점수가 높을수록 자가간호 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 0.72이었다.

3) 가족지지 측정도구

이지숙(1990)이 결장루 보유자의 가족지지 정도를 측정하기 위하여 사용한 도구를 일반외과 교수1인, 간호학 교수1인, 장루전문간호사1인, 일반외과 수간호사1인, 장루보유자3인에게 자문을 받아 어휘 등을 수정 보완한 후 장루보유자 10명에게 예비조사를 거쳐 사용하였다. 총 13문항으로 “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지 5점 평정 척도이며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 .91이었다.

4) 자아존중감 측정도구

Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 10개 문항으로 “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 0.80이었다.

5) 희망척도

암환자의 희망정도를 측정하기 위하여 Nowotny (1989)가 개발하였고 최상순(1990)이 번안한 도구를 일반외과 교수1인, 간호학 교수1인, 장루전문 간호사1인, 일반외과 수간호사1인, 장루보유자3인에게 자문을 받아 어휘 등을 수정 보완한 후 장루보유자 10명에게 예비조사를 거쳐 사용하였다. 총 22개 문항으로 “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 희망이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 0.86이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 통계처리하였으며 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 일반적 특성과 장루보유 관련 특성은 실수와 백분율로 나타냈다.
- 2) 삶의 질 및 제 요인의 값은 최소값, 최대값, 평균값, 표준편차, 평균평점으로 나타냈다.
- 3) 일반적 특성 및 장루보유 관련 특성에 따른 삶의 질 점수는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 요인들 간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.
- 5) 제 요인으로 부터 삶의 질 영향요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀 분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 장루보유 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 성별로는 남자가 57명으로 51.8%, 여자가 53명으로 48.2%였다. 평균 연령은 57세로서 60대가 가장 많아 34명으로 30.9%를 차지하였으며, 학력은 초졸인 경우가 36명(32.7%)으로 가장 많았으며, 종교는 불교인 경우가 40명(36.4%)으로 가장 많았다.

직업은 가정 주부를 포함하여 무직인 경우가 가장 많아 66명(70%)이었으며 결혼상태는 기혼인 경우가 101명(91.8%)이었다. 월 수입은 알맞다라고 답한 경우가 48명(44.0%)으로 나타났으며, 가족수는 3~4명이 43명(39.1%)로 나타났고, 암보험가입여부는 74명(67.3%)이 가입하고 있지 않았다.

대상자의 장루보유 관련 특성은 다음과 같다. 오스토미협회 월례모임 참석은 필요시마다 참석한다가 41.8%이며 매회 참석한다가 16.4%이고 참석하지 않는다가 41.8%이며, 수술시행원인은 악성종양이 71.8%이며, 양성종양 19.1%, 췌장 2.7%, 염증이 1.8% 순으로 나타났다. 오스토미 수술과 병행한 다른 치료를 받은 경우는 31.8%가 화학요법과 방사선치료를 병행해서 받았으며 25.5%는 아무것도 받지 않았다. 장루관리를 본인이 직접하는 경우가 89.1%이었으며, 배우자가 하는 경우는 8.2%, 자녀가 하는 경우도 2.7%로 나타났다. 배변관리 방법은 자연배출이 56.4%이고, 세척이 43.6%이었으며 장루로 인한 문제점은 부착물사용이 29.6%, 변조절이 22.2%, 피부관리 19.8%이며, 기타도 28.4%나 되었다. 장루관리시 도움을 받는 사람은 배우자가 54.5%이었으며 장루보유 기간은 6~12개월 36.3%이고, 13~36개월이 26.4%, 61개월 이상이 21.8%, 37~60개월이 15.5% 순이었다. 지난 일년간 장루로 인해 병원에 입원한 경험은 ‘있다’가 44.5%, ‘없다’가 55.5%로 나타났다.

2. 대상자의 삶의 질 및 관련 요인의 점수

대상자의 삶의 질 및 관련 요인의 값은 <표 1>과 같다. 대상자의 삶의 질은 최저 97점에서 최고 226점까지 분포하며, 평균 164.53점(± 28.29)이었다.

건강상태 지각은 최저 1점에서 최고 4점, 평균 2.50(± 0.79)이었고, 자가간호는 최저 36점에서 최고 91점, 평균 68.06(± 10.37)이었다. 가족지지도는 최저 27점에

〈표 1〉 대상자의 삶의 질 및 관련 요인의 점수

변 수	최소값	최대값	평균±표준편차	평균평점
· 삶의 질	97	226	164.53±28.29	3.52
· 건강상태 지각	1	4	2.50± 0.79	3.49
· 자가간호	36	491	68.06±10.37	3.40
· 가족지지도	27	65	54.48± 8.87	4.19
· 자아존중감	16	40	29.09± 5.14	2.88
· 희망	45	82	62.81± 9.03	2.85

서 최고 65점, 평균 54.48(±8.87)이었으며, 자아존중감은 최저 16점에서 최고 40점, 평균 29.09(±5.14)이었

다. 희망은 최저 45점에서 최고 82점, 평균 62.81(±9.03)이었다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 장루보유 관련 특성에 따른 삶의 질 점수

대상자의 일반적 특성에 따라 삶의 질에 차이가 있는지를 알아보기 위해 t-test 및 ANOVA를 구하였으며 그 결과는 〈표 2〉와 같다. 대상자의 일반적 특성 중 월 수입에서 유의한 차이가 나타났다(F=8.77, P=0.0001).

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 점수

(n=110)

변 수	구 분	n=(%)	삶의 질		t or F	P
			평균평점	SD		
성 별	남	57 (51.8)	3.55	(0.53)	0.5837	0.5606
	여	53 (48.2)	3.49	(0.66)		
연 령	0-39세	6 (5.5)	3.25	(0.62)	1.69	0.1574
	40-49세	23 (20.9)	3.31	(0.42)		
	50-59세	29 (26.4)	3.50	(0.62)		
	60-69세	34 (30.9)	3.66	(0.58)		
	70세 이상	18 (16.4)	3.64	(0.67)		
학 력	무 학	8 (7.3)	3.44	(0.61)	0.97	0.4259
	국 졸	36 (32.7)	3.67	(0.70)		
	중 졸	21 (19.1)	3.43	(0.52)		
	고 졸	26 (23.6)	3.40	(0.56)		
	대졸이상	19 (17.3)	3.54	(0.45)		
종 교	기독교	25 (22.7)	3.45	(0.58)	0.18	0.9130
	불 교	40 (36.4)	3.55	(0.64)		
	가톨릭	11 (10.0)	3.58	(0.65)		
	기 타	34 (30.9)	3.51	(0.53)		
직 업	전문기술직	8 (7.3)	3.58	(0.44)	0.75	0.5852
	행정직/사무직	11 (10.0)	3.69	(0.45)		
	서비스직/상업	15 (13.6)	3.43	(0.41)		
	농수산업	10 (9.1)	3.62	(0.63)		
	주 부	36 (32.7)	3.39	(0.61)		
	무 직	30 (27.3)	3.60	(0.70)		
결혼상태	기 혼	101 (91.8)	3.52	(0.59)	0.3058	0.7603
	사 별	9 (8.2)	3.46	(0.65)		
월 수입	매우 여유	3 (2.8)	4.06	(0.37)	8.77	0.0001
	약간 여유	13 (11.9)	3.98	(0.61)		
	알맞는	49 (44.5)	3.66	(0.55)		
	약간 모자라	34 (30.9)	3.25	(0.48)		
	매우 모자라	11 (10.0)	3.03	(0.44)		
가족수 (본인포함)	2명 이하	29 (26.4)	3.45	(0.62)	0.44	0.6445
	2~4명	43 (39.1)	3.51	(0.59)		
	5명 이상	38 (34.5)	3.58	(0.58)		
보험가입	예	36 (32.7)	3.50	(0.48)	-0.2793	0.7806
	아니오	74 (67.3)	3.53	(0.64)		

대상자의 장루보유 관련 특성에 따라 삶의 질에 차이가 있는지를 알아보기 위해 t-test 및 ANOVA를 구하였으며, 그 결과는 <표 3>과 같다.

대상자의 장루보유 관련 특성중 월례모임 참석 정도($F=11.45$, $P=0.0001$), 수술과 병행하여 받은 치료($F=7.05$, $P=0.0002$), 배변관리($T=-6.3980$, $P=0.0000$), 장루로 인한 문제점($F=11.50$, $P=0.0001$), 장루관리시 도움 주는 이($F=8.17$, $P=0.0001$), 장루 보유 기간($F=11.00$, $P=0.0001$), 입원 경험 유무($T=3.6704$, $P=0.0004$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 삶의 질과 관련 요인과의 관계

대상자의 삶의 질과 관련 요인과의 상관관계를 구한 결과는 <표 4>와 같다. 삶의 질과 자아존중감, 희망정도, 가족지지도, 건강상태 지각, 자가간호와는 모두 유의한 상관관계를 나타냈으며, 상관계수의 크기는 자아존중감($r=0.7107$, $p<0.001$), 희망정도($r=0.6584$, $p<0.001$), 가족지지도($r=0.6191$, $p<0.001$), 건강상태 지각($r=0.6017$, $p<0.001$), 자가간호($r=0.2286$, $p<0.05$) 순으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 장루보유 관련 특성에 따른 삶의 질 점수

(n=110)

변 수	구 분	n(%)	삶의 질		t or F	P
			평균점	SD		
월례모임 참석	매회	18 (16.4)	4.11	(0.57)	11.45	0.0001
	필요시마다	46 (41.8)	3.45	(0.53)		
	참석안함	46 (41.8)	3.28	(0.54)		
수술원인	악성종양	79 (71.8)	3.59	(0.66)	0.14	0.9669
	양성종양	21 (19.1)	3.23	(0.34)		
	제 양	3 (2.7)	3.33	(0.49)		
	염 증	2 (1.8)	3.00	(0.09)		
	기 타	5 (4.5)	3.20	(0.44)		
수술병행 치료	화학요법	34 (30.9)	3.79	(0.59)	7.05	0.0002
	방사선치료	13 (11.8)	3.30	(0.64)		
	화학, 방사선	35 (31.8)	3.20	(0.44)		
	받지않음	28 (25.5)	3.57	(0.56)		
장루주된 관리자	본 인	98 (89.1)	3.56	(0.59)	3.91	0.0229
	배우자	9 (8.2)	2.77	(0.43)		
	자 녀	3 (2.7)	3.33	(0.42)		
배변관리	자연배출	62 (56.4)	3.19	(0.49)	- 6.3980	0.0000
	세 척	48 (43.6)	3.87	(0.52)		
장루로 인한 문제점	변조절	18 (22.2)	3.27	(0.39)	11.50	0.0001
	부착물사용	24 (29.6)	3.25	(0.49)		
	장루주위 피부관 리	16 (19.8)	3.43	(0.63)		
	기 타	52 (47.3)	4.04	(0.52)		
장루관리시 도움주는이	배우자	60 (54.5)	3.28	(0.54)	8.17	0.0001
	자 녀	8 (7.3)	3.12	(0.26)		
	형제·자매	3 (2.7)	3.33	(0.53)		
	기 타	39 (32.5)	3.89	(0.58)		
장루보유 기간	1-12개월	40 (36.4)	3.20	(0.54)	11.00	0.0001
	13-36개월	29 (26.4)	3.31	(0.43)		
	37-60개월	17 (15.5)	4.05	(0.58)		
	61개월 이상	24 (21.8)	3.79	(0.54)		
입원경험	있 다	61 (55.5)	3.14	(3.56)	3.6704	0.0004
	없 다	49 (44.5)	3.77	(3.55)		

〈표 4〉 대상자의 삶의 질과 관련 요인과의 관계

	건강상태 지각	자가간호	가족지지도	자아존중감	희망정도
자가간호	-0.0824				
가족지지도	0.2499**	0.4431***			
자아존중감	0.4869***	0.1391	0.4780***		
희망정도	0.3457***	0.2620**	0.5546***	0.6188***	
삶의 질	0.6017***	0.2286*	0.6191***	0.7107***	0.6584***

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

〈표 5〉 대상자의 특성 및 관련 요인에 대한 삶의 질의 회귀분석

종속변수	독립변수	Partial R^2	Model R^2	F-값	P-값
삶의 질	자아존중감	0.5062	0.5062	109.7005	0.0001***
	가족지지도	0.1024	0.6086	27.7395	0.0001***
	건강상태 지각	0.0796	0.6883	26.8243	0.0001***
	월레모임참석 정도	0.0284	0.7167	10.4369	0.0017**
	수술과 병행치료(방사선치료)	0.0234	0.7401	9.2576	0.0030**
	월 수입	0.0125	0.7526	5.1527	0.0253*
	희망정도	0.0099	0.7625	4.2251	0.0424*
	연령	0.0095	0.7720	4.1857	0.0434*

*** $P < 0.001$ ** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

5. 삶의 질에 대한 관련 요인의 설명력

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 한 결과는 〈표 5〉와 같다. 회귀분석 결과 삶의 질의 분산을 설명하는 요인으로 자아존중감이 50.62%, 가족지지도가 10.24%, 건강상태 지각이 7.96%, 월레모임참석 정도가 2.84%, 수술과 병행하여 받은 치료 2.34%, 월 수입 1.25%, 희망정도 0.9%, 연령이 0.9%로 나타났으며, 이들 요인을 모두 포함시키면 삶의 질의 분산의 77.20%를 설명하였다.

V. 논 의

1. 장루보유자의 삶의 질 관련 요인

대상자의 삶의 질 정도는 평균평점 3.52로 나타났다. 이는 결장루 보유자를 대상으로 한 장미열(1995)의 연구에서 삶의 질의 평균평점이 3.54로 나타난 결과와 거의 일치한다. 이는 목경희(1993)가 화학요법을 받은 암환자를 대상으로 한 연구에서 삶의 질 평균평점 2.91보다 높게 나타났는데 화학요법을 받은 환자는 정기적인 병원 방문으로 인한 경제적인 부담, 불치의 병에 대한 우울감, 계속적인 합병증으로 삶의 질의 기대가 낮은 반

면 장루 보유자는 의학적인 치료가 완료되었고 스스로 활동할 수 있는 능력과 시간, 경제적으로 독립이 되어 있어 삶의 질 정도가 보다 높게 나타난 것으로 사료된다.

장루보유자의 삶의 질 관련 요인으로 건강상태 지각 정도와 삶의 질간의 상관관계는 상관계수 $r=0.6017$, $P < 0.001$ 로 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자의 건강상태 지각이 좋을수록 삶의 질을 높게 지각하였는데, 장미열(1995)의 결장루보유자를 대상으로 한 연구에서는 삶의 질이 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다고 하였다. 암환자의 삶의 질을 조사한 한윤복(1990)의 연구에서는 건강상태지각이 좋을수록 삶의 질이 높았다. 하재구(1986)는 서울시민을 대상으로 실시한 연구에서 건강상태가 가장 중요한 관심영역이라고 하여 건강상태 지각이 삶의 질에 큰 비중을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

자가간호 정도와 삶의 질간의 상관계수는 $r=0.2286$, $P < 0.05$ 로 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타나 자가간호정도가 높을수록 삶의 질이 높았는데, 장미열(1995)의 연구에서는 결장루보유자의 자가간호역량이 삶의 질과 유의한 정 상관관계가 있었다($r=.3792$, $P < .001$). 이와 같은 결과는 장루보유자가 자가간호방법을 잘 습득하여 신체적으로 적용하면 삶에 대한 불편감을 최소화하고 만족감을 더하여 삶의 질이 증진될 수 있다

는 것을 시사한다.

가족지지 정도와 삶의 질간의 상관계수는 $r=0.6191$, $P<0.001$ 로 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자가 인지하는 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높았는데, 장미열(1995)의 연구에서 가족지지와 삶의 질 사이에 유의한 정상관관계가 나타난 결과($r=.03379$, $P<.005$)와 일치하였으며, 이지숙(1989)은 결장루보유자 가족지지 정도와 자가간호 이행정도가 유의한 정상관관계가 있다고 보고하였다. 이러한 결과는 가족 구성원 중 아픈이에 대한 배려에 큰 가치를 부여하는 한국가족의 문화적 배경이 물질적, 경제적, 정신적, 정서적 지지를 가능케 하는 것으로 사료되므로 장루보유자의 삶의 질을 향상시키는 전략으로 가족의 참여가 강화되는 간호중재의 필요성이 제기된다.

자아존중감 정도와 삶의 질간의 상관계수는 $r=0.7107$, $P<0.001$ 로 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자가 인지하는 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질이 높았으며, 암환자를 연구한 Lewis(1982)와 관절염 환자를 대상으로 한 Burckhardt(1985)도 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높았다고 보고하였다.

희망정도나 삶의 질간의 상관계수는 $r=0.6584$, $P<0.001$ 로 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자가 인지하는 희망정도가 높을수록 삶의 질이 높았는데, 이는 희망이 장루보유자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 시사하는 것으로 장루보유자의 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재의 필요성이 제기된다. 암환자를 대상으로 한 태영숙(1996)은 희망과 삶의 질의 유의한 정상관관계를 보고하면서 희망을 실제 간호중재로 제공하여 삶의 질에 미치는 효과를 평가해야 한다고 하였다.

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 자아존중감이 가장 큰 영향 요인으로 나타나 삶의 질의 분산의 50.62%를 설명하였으며, 가족지지도와 건강상태 지각, 월례모임 참석정도, 수술과 병행한 치료, 월 수입, 희망, 연령의 순으로 이들 요인을 모두 포함시키면 삶의 질의 분산의 77.20%를 설명하였다. 장미열(1995)의 연구에서는 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 주관적 건강상태, 가족지지, 교육 정도 순의 세 변수가 결장루보유자의 삶의 질 분산에서 53%의 설명력을 나타냈었다.

이상과 같은 연구결과를 볼 때 장루보유자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 자아존중감, 가족지지, 건강상태 지각, 월례모임 참석정도, 수술과 병행한 치료, 월

수입, 희망, 연령으로 확인되었으며, 자아존중감과 가족지지 정도가 높을수록 환자 자신이 지각하는 건강상태가 좋을수록 희망정도가 높을수록 삶의 질이 높았다. 따라서 장루보유자를 간호함에 있어 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 환자 사정시에 포함시켜야 하며 이들의 요인을 고려한 간호중재가 필요하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 장루보유자의 삶의 질 및 관련 요인을 규명하여 장루보유자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 마련하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상자는 장루형성술을 시행 받고 퇴원하여 한국 오스톰 협회 대구·대전지회에 가입한 장루보유자 중 응답에 동의한 장루보유자 110명이었다. 자료수집기간은 1998년 3월 1일부터 1998년 4월 6일까지였으며 설문지는 직접배부법과 우편배부법을 이용하여 자료를 수집하였다. 연구 도구는 노유자가 개발하고 박정숙이 수정한 삶의 질 측정도구(Cronbach $\alpha = 0.96$), 이지숙의 자가간호측정도구(Cronbach $\alpha = 0.72$), Rosenberg가 개발한 것을 전병재가 번안한 자아존중감도구(Cronbach $\alpha = 0.80$), Nowotney(1989)가 개발하고 최상순(1990)이 번안한 희망측정도구(Cronbach $\alpha = 0.86$)이며, 예비조사를 한 후 사용하였다.

자료의 분석은 SAS 통계프로그램을 이용하였으며 기술적 통계, t-test, ANOVA, Pearson Correlation, Stepwise multiple regression의 통계방법을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자의 삶의 질 점수는 최저 97점에서 최고 226점으로 평균 164.53점(± 28.29)이었으며 평균평점 3.52였다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성 및 장루보유 관련 특성에 따른 삶의 질 점수는 월 수입, 월례 모임 참석정도, 수술과 병행한 치료, 배변관리, 장루로 인한 문제점, 장루관리시 도움을 주는 이, 장루보유기간과 입원경험 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 삶의 질과 자아존중감($r=0.7107$, $P<0.001$), 희망정도($r=0.6584$, $P<0.001$), 가족지지도($r=0.6191$, $P<0.001$), 건강상태 지각($r=0.6017$, $P<0.001$), 자

가간호($r=0.2286$, $P<0.05$) 간에 유의한 정상관계가 있는 것으로 나타났다.

- 4) 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 자아존중감, 가족 지지도, 건강상태 지각, 월레모임 참석정도, 수술과 병행한 치료, 월 수입, 희망정도, 연령의 순서였으며 이들 요인이 모두 합하여 삶의 질의 분산의 77.20%를 설명하였다.

결론적으로, 장루보유자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 자아존중감, 가족지지도, 건강상태 지각, 월레모임 참석정도, 수술과 병행하여 받은 치료, 월 수입, 희망 정도, 연령으로 확인되었다. 따라서 장루보유자를 간호함에 있어 이들의 자아존중감과 가족지지와 희망을 증진시켜 장루형성술후 적응과정에 도움을 주고 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재가 필요하다고 사료되며 건강상태 지각, 월레모임 참석정도, 수술과 병행한 치료, 월 수입, 연령도 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 환자사정시에 포함시켜야 할 중요한 요인으로 사료된다.

2. 제 언

- 1) 장루보유자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 요구된다.
- 2) 장루보유자의 삶의 질에 가장 유의한 관련 요인으로 자아존중감이 밝혀졌으므로 이를 증진시키기 위한 구체적인 전략 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

- 권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사논문.
- 김순미, 오복자 (1996). 추후관리 암 환자의 희망, 건강 증진 행위 및 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지, 8(1), 169-179.
- 김명숙 (1997). 직장암 환자의 장기생존경험-5년이상 생존자를 중심으로-. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영혜, 권숙희, 이은남 (1990). 사회적 지지가 결장루형성술을 받은 환자의 지지적 적응에 미치는 효과에 대한 연구. 부산학회지, 26(12), 37-51.
- 김인희 (1988). 투석 환자의 삶의 질에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김채숙, 강규숙 (1986). 결장루보유자의 사회적 지지 정도와 생활적응정도에 관한 조사 연구. 대한간호학회지, 16(3), 20-30.
- 노유자 (1989). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 목경희 (1993). 대학병원에서 화학요법을 받는 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박경숙, 김명숙, 최경숙 (1998). 장루보유자 교육용 자료에 대한 조사연구. 대한간호학회지, 28(3), 705-717.
- 박정숙 (1997). 장루보유자의 삶의 질과 성생활 만족도, 장루간호. 대구 계명대학교 간호과학연구소, 23-32.
- 박성근 외 (1983). 대장 및 직장암의 임상적 고찰. 외과학회지, 25, 906.
- 양승희 (1989). 혈액투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질에 측도형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1997). 추후관리 암 환자의 삶의 질 영향 요인 분석. 대한간호, 27(4), 901-911.
- 이숙정 (1993). 복막투석 환자의 가족지지와 자가간호 행위 및 삶의 질과의 관계 연구. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 이영선 (1997). 신장이식 환자의 수술 후 치료지시 이행 및 삶의 질의 정도. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이지숙 (1990). 결장루 보유자의 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장미열 (1995). 결장루 보유자의 가족지지 및 자가간호 역량과 삶의 질과의 관계연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 장혜경 (1989). 암환자의 가족지지 및 자아존중감 및 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재 (1974). Self Esteem : A test of It's Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 정면숙 (1984). 결장루 보유자의 퇴원후 생활적응과 신체상에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조현숙 (1987). 신장이식 환자가 인지하는 가족지지와 질적인 삶의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최경숙 (1995). 직장암 환자의 질병경험-구술사적 접

- 근을 통한 사례연구- 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 최경숙, 김명숙 (1997). 결장루 보유로 인한 어려움과 이에 대한 극복과정. 성인간호학회지, 9(2) 297-312.
- 최상순 (1990). 일지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강 상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 태영숙 (1996). 암 환자의 희망과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지, 8(1), 80-92.
- 하재구 (1986). 서울시민의 삶의 질의 실태와 시 정부의 공공정책의 발전방향에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 하희선 (1985). 결장루 형성술 후 경과기간에 따른 자가 간호상태 및 간호요구도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지, 20(3), 399-413.
- 함귀인 (1989). 혈액투석 환자가 지각하는 배우자의 지지와 삶의 만족과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Brogna, L. (1985). Self concept and rehabilitation of the person with an ostomy. Journal of Enterostomal Therapy, 12(6), 205-209.
- Bueheler, J. A. (1975). What contributes to hope in cancer patients, A. J. N. 75(8), 1353-1357.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Cobb, S. (1976). presidential Adress Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Dalky, N., Rourke D. (1973). The Delp : Procedure and Roating Quality of life Factors in the Quality of life concept.
- Hollen, P. (1981). A Holistic Model or individual and family Health baged on contineum of choice. Advances in Nursing Science, 3(4).
- Johanna, C. J. M., & Ferdinand, C. E. (1985). The Quality of Life cancer patients : A Review of the Literature, Social Science & Medicine, 20(8), 809-817.
- Knapp, M. R. (1976). Predicting the dimensions of life statisfaction. Journal of Gerontolog, 31(5), 595-604.
- Lewis, F. M. (1982). Expected personal control and quality of life in late-stage cancer patients. Nursing Research, 31(2), 113-118.
- Lubkin, I. M. (1990). Chronic illness, 2nd eds, Boston, Jones and Bartlett Publishers.
- McDonald, A. P. (1982). Internal-External Locus of Control and the practice of birth control. Psychological Report 27, 206.
- Morris, J. N. (1986). Last days : A Study of the quality of life terminally ill cancer patients. Journal of chronic disease, 39(1), 47-62.
- Neugarten, B. L(Ed). (1975). Middle age and aging. chicago and London The university of chicago press.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer Development of an instrument. Oncology Nursing forum, 16(1), 57-61.
- Orem, D. E. (1985). Nursing concepts of practice, (3), New York, McGrow-Hill Book co.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer Nursing outcome Variable. Advanced in Nursing science, 3(4), 43-59.
- Padilla, G. V., Ferrel, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the Content Domain of Quality of Life for cancer patients with pain. Cancer Nursing, 13(2), 108-115.
- Palmore, E., & Luikart, C. (1972). Health and social related to life statisfaction. Journal of Health and Social Behavior, 13, 68-80.
- Samuel, S. C. (1977). Inbancing Self-concept in Early childhood. New York: Human sciences press, 33-36.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). Self care Nursing, Theory and Practice Bowie, A Prentice-Hall publishing Co.
- Wilson, D. (1981). Changing the body image. Nursing Mirror, 2, 38-40.
- Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and Person with melanoma : A Point Study. Cancer Nursing, 6, 219-225.

— Abstract —

Key concept : Ostomate, Quality of life, Self-care,
Family support, Self-esteem, Hope

A Study on Quality of Life and Related Factors of Ostomates

Song, Kyung Sook · Park, Young Sook***

This is a descriptive study on quality of life(QOL) and related factors of ostomates to provide a basic data for development of nursing interventions.

The subjects were 110 ostomates who were members of the Daegu or Daejeon branches of the Korean Ostomy Association. Data collection was performed between March 1st and April 6th, 1998. Measurements of QOL, self-care, family support, self-esteem, and hope were used as the study tools. Data were analyzed with the SAS program by using t-test, ANOVA, Pearson correlation and stepwise multiple regression.

The results are as follows :

- 1) The score on the QOL scale ranged from 97 to 226 with a mean of 164.53(± 28.29).
- 2) The score of QOL on the general and ostomate-

related characteristics showed significant differences according to monthly income, monthly participation in ostomate meetings, combined treatments after operation, types of evacuation management, problems of ostomy, help in caring for the ostomy, length of time since ostomate surgery, and presence or absence of readmission after discharge.

- 3) There were significant positive correlations between quality of life and other factors : self-esteem($r=0.7107$, $P<0.001$), hope($r=0.6584$, $P<0.001$) family support($r=0.6191$, $P<0.001$), perception of health condition($r=0.6017$, $P<0.001$), and self-care($r=0.2286$, $P<0.05$).
- 4) The variables that affected the quality of life of the subjects were self-esteem, level of family support, perception of health condition, monthly participation in ostomate meetings, combined treatments after operation, monthly income, level of hope, and age in that order. The variance of quality of life was $R^2=77.20$ percent by calculating the sum of those variables.

In conclusion, it is necessary for nursing intervention to promote self-esteem, family support, and hope in the care of ostomates in order to improve QOL.

* ET(Enterostomal Therapy) Nurse, Hyosung Catholic Hospital

** College of Nursing, Keimyung University